

## 検体検査実施料新規収載のお知らせ

謹啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は格別のご愛顧を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、令和3年6月30日付「保医発 0630 第3号」厚生労働省保険局医療課長通知により、下記の項目につき検体検査実施料が令和3年7月1日より適用されましたので、ご案内申し上げます。

敬白

## 記

保医発 0630 第3号(R3.6.30)

—令和3年7月1日より適用—

項目名	実施料 (区分)	判断料	備考
<b>s F l t -1/P l G F比</b>	<b>340点</b> (D008-31×2)	生化学的検査(Ⅱ) 144点	注1) 検討中
<b>赤痢アメーバ抗原</b>	<b>223点</b> (D012-42)	免疫学的検査 144点	注2) 検討中

注1)ア 血清を検体とし、ECLIA法により可溶性fms様チロシンキナーゼ1(sFlt-1)及び胎盤増殖因子(P1GF)を測定し、sFlt-1/P1GF比を算出した場合は、本区分の「31」副甲状腺ホルモン(PTH)の所定点数2回分を合算した点数を準用して算定する。

イ 本検査は、妊娠18週から36週未満の妊娠高血圧腎症が疑われる妊婦であって、以下のリスク因子のうちいずれか1つを有するものに対して実施した場合に、原則として一連の妊娠につき1回に限り算定できる。なお、リスク因子を2つ以上有する場合は、原則として当該点数は算定できない。

(イ) 収縮期血圧が130mmHg以上又は拡張期血圧80mmHg以上

(ロ) 蛋白尿

(ハ) 妊娠高血圧腎症を疑う臨床症状又は検査所見

(ニ) 子宮内胎児発育遅延

(ホ) 子宮内胎児発育遅延を疑う検査所見

ウ 本検査を算定する場合は、イのリスク因子のいずれに該当するかを診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。また、イの(ハ)又は(ホ)に該当する場合は、その医学的根拠を併せて記載すること。なお、医学的な必要性から、リスク因子を2つ以上有する妊婦において算定する場合、又は一連の妊娠につき2回以上算定する場合は、その詳細な理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

エ 本検査の実施に際し、本区分の「31」副甲状腺ホルモン(PTH)の所定点数2回分を合算した点数を準用して算定する場合は、本区分の「注」に定める規定は適用しない。

注2) 腸管アメーバ症の症状を呈する患者に対して、アメーバ赤痢の診断を目的として、酵素免疫測定法(定性)により糞便中の赤痢アメーバ抗原を測定した場合は、本区分の「42」赤痢アメーバ抗体半定量の所定点数を準用して算定する。

以上

\* 収載項目についての詳細は担当営業部員または下記へお問合せ下さい。  
インフォメーション：029-837-2721(代)

2021-B-006